

Roosa-Maria Mäki-Mantila

Ikäihmisten kokemuksia vuorohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja Terveys

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Roosa-Maria Mäki-Mantila

Työn nimi: Ikäihmisten kokemuksia vuorohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Ohjaaja: Katariina Perttula & Kari Jokiranta

Vuosi: 2016 Sivumäärä: 53 Liitteiden lukumäärä: 3

Vanhustenhoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat: vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin, esteetön elinympäristö, toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen parantaminen sekä aktiivinen osallistuminen. Vuorohoidon tarkoituksena on ennaltaehkäistä pitkäaikaiseen tai laitoshoitoon joutumista, sekä tukea kotona asumista ja ylläpitää sosiaalista ja henkistä hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan vuorohoidolla tuetaankin ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista sekä ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Tein opinnäytetyötutkimuksen yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Tutkimustani varten haastattelin viittä säännöllisesti vuorohoidossa käyvää ikäihmistä Kaksineuvoisen alueelta. Opinnäytetyössäni käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräsin teemahaastattelujen avulla, joka analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa nousi esille monenlaisia, sekä negatiivisia että positiivisia, kokemuksia vuorohoidosta. Vuorohoidon koettiin tuovan turvallisuuden tunnetta, voimia arkeen sekä turhautumista, kun vuorohoitojaksoja ei aina suunnitella yksilön voimavarojen ja tavoitteiden pohjalta vaan vuorohoitojaksot ovat sisällöltään aina samanlaisia. Haastatellut ikäihmiset toivoivat erityisesti enemmän aktiviteetteja ja kuntoutusta jaksoille, jotta se tukisi heidän kotonaan pärjäämistä enemmän. Jatko-tutkimuksena olisi mielenkiintoista kuulla hoitajien mielipiteitä ja näkökulmia vuorohoidosta: onko vuorohoito hoitohenkilökunnan mukaan ikäihmisen voimavaroja tukevaa ja ehkäiseekö se laitoshoitoon joutumista.

vuorohoito, asumispalvelut, ennaltaehkäisy, toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Roosa-Maria Mäki-Mantila

Title of thesis: Senior People's Experiences Regarding Respite Care in the Federation of Municipalities Kaksineuvoinen

Supervisor(s): Katariina Perttula & Kari Jokiranta

Year: 2016 Number of pages: 53 Number of appendices: 3

The fundamental objectives of elderly care and services are: senior people's equal access to services, unobstructed living environment, improvement of functional capacity and independent living, and active participation. The purpose of respite care is to prevent long institutional care, and to support living at home and maintain a social and mental well-being. According to the Ministry of Social Affairs and Health (2011), the short-term care is to support senior people manage at home, as well as their families, and to prevent the need for permanent institutional care.

This thesis was carried out in co-operation with the federation of municipalities Kaksineuvoinen. For the thesis, I interviewed five seniors who go regularly to respite care. A qualitative research method was used in this thesis. The material was analyzed by using content analysis.

The results of this research indicate both positive and negative experiences of respite care. Respite care is regarded as bringing a sense of security, strength for everyday life, but also frustration when it is not always planned according to the individual's capabilities and objectives and respite care periods are always identical in content. The seniors who were interviewed wished in particular more activities and rehabilitation periods, so that it promotes longer independent living. Further research could be done to hear nurses' opinions and perspectives of respite care, to see whether the staff considers respite care as a support for seniors' resources and thus preventing institutional care.

Keywords: respite care, senior service, performance, prevention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	8
3 KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN	10
3.1 Tavoitteet ja kehittämissuunnitelma vuosille 2016 -2020.....	11
3.2 Palvelut ikääntyville	12
4 ASUMISPALVELUT.....	15
4.1 Kuntien vastuu palveluista	15
4.2 Valtakunnalliset tavoitteet vanhustenhoidossa	16
5 VUOROHOIDO	18
5.1 Vuorohoidon käytäntö	18
5.2 Palveluasuminen vuorohoitopaikkana	20
5.3 Vuorohoidon suunnittelu	21
5.4 Vuorohoito toimintakykyä tukevaa	23
5.4.1 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	24
5.4.2 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen.....	25
5.4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	26
5.5 Vuorohoidon ongelmat	27
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	28
6.2 Teemahaastattelu.....	29

6.3 Sisällönanalyysi	30
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1 Taustatietoja	33
7.2 Yleisarvio vuorohoidosta	34
7.3 Vuorohoidon sisältö	36
7.4 Vuorohoito arkea tukevaa.....	38
7.5 Vuorohoidon kehittäminen ja suunnittelu	39
8 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9 POHDINTA	46
9.1 Omat oppimiskokemukset	46
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	47
9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimukset	48
LÄHTEET	49
LIITTEET	53

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Tutkimuskysymysten rakenne- kokemuksista kehittämistarpeiden löytymiseen.....	8
Kuvio 2. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueet Etelä-Pohjanmaan maakunnassa.	10
Kuvio 3. Ikäpoliittisen ohjelman arvot.....	12
Kuvio 4. Laadukas vuorohoito käytännössä.....	22
Kuvio 5. Ihmisen toimintakyky.....	24
Kuvio. 6 Tutkimuksen toteutuminen	30
Kuvio 7. Vuorohoidossa koettujen tuntemusten vertailua.	43
 Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.....	 32

1 JOHDANTO

Vuorohoito on yksi ennaltaehkäisevistä tekijöistä, jonka tarkoituksena on ehkäistä pitkäaikaiseen tai laitoshoitoon joutumista, sekä tukea kotona asumista ja ylläpitää hyvinvointia (Vuorela 2002). Useimmiten vuorohoito järjestetään vanhainkodeissa, vuorohoito-osastoilla, terveyskeskuksissa tai erilaisissa kuntoutusyksiköissä. Yleisimpiä syitä hakeutua vuorohoitoon ovat omaishoitajan lepo, asiakkaan kuntoutuminen ja virkistyminen tai seuranta. Myös tehostetun palveluasumisen yksikköön tutustuminen voi olla syy aloittaa vuorohoito. (Voutilainen 2007)

Vanhustenhoidon ja palveluiden perustavoitteina on saada yhdenvertainen oikeus palveluihin, esteettömään elinympäristöön, toimintakyvyn parantamiseen ja itsenäisen selviytymisen parantaminen sekä aktiivinen osallistuminen (Lehto 2007, 13). Ikäihmisille tarkoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi ajoittaa oikeaan aikaan ja olla lähellä asiakkaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15). Tavoitteena siis olisi, että ikäihminen kykenisi elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tasapainoista elämää, etteivät sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen sitä estäisi (Lehto 2007, 14).

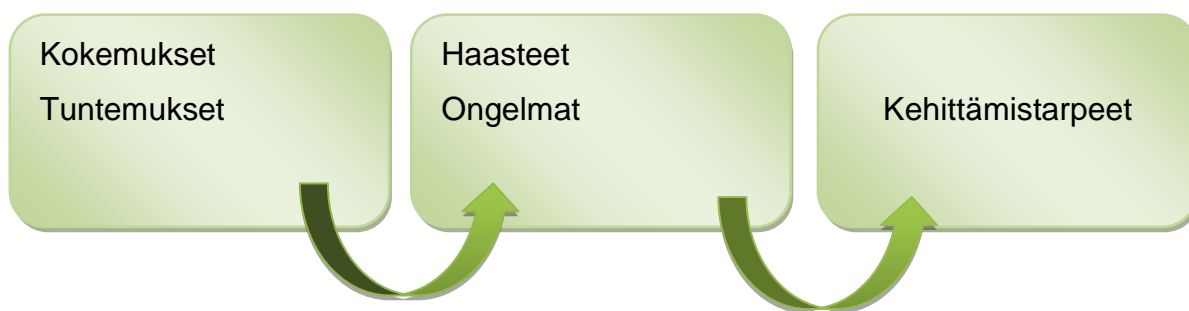
Itseäni on aina kiinnostanut ennaltaehkäisevätyö, ikäihmisten kotona pärjääminen sekä ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen toimiminen. Näistä syistä valitsin tutkimusaiheekseni vuorohoidon, koska sen hyöty ikäihmisten kotona pärjäämisen kannalta on tärkeitä. Tällä hetkellä Suomessa puretaan paljon pitkäaikaisia laitoshoidonpaikkoja ja ikäihmisiä kannustetaan ja tuetaan asumaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Näissä tilanteissa ennaltaehkäisevät palvelut, kuten vuorohoito, ovat suuressa roolissa.

Yhteistyökumppanikseni opinnäytetyötutkimukseeni lähti Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Kuntayhtymässä on vuoden 2015 lopulla hajautettu vuorohoitoa vuorohoit-osastolta tehostetun palveluasumisen yksiköihin, joissa sitä ei ole aikaisemmin ollut. Myös tämä muutos herätti minussa mielenkiintoa yhteistyöhön Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäihmisille tarjoavaa vuorohoitoa. Tutkin työssäni ikäihmisten kokemuksia vuorohoidosta ja etenkin sitä, onko vuorohoito asiakaslähtöistä ja tuoko vuorohoito asiakkaalle hänen tarvitsemiaan voimavaroja kotona asumisen tueksi.

Toivon, että tutkimukseni avulla saan kartoitettua Kuntayhtymän alueen vuorohoitasiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä vuorohoidosta. Uskon, että Kuntayhtymä Kaksineuvoinen voi hyötyä tutkimukseni tuloksista ja löytää esimerkiksi kehitystarpeita. Alla olevalla kuviolla (Kuvio 1.) selvennän, miten tutkimukseni avulla voisi löytyä kehittämistarpeita.



Kuvio 1. Tutkimuskysymysten rakenne- kokemuksista kehittämistarpeiden löytymiseen

Aiheesta on tehty aikaisempia tutkimuksia jonkin verran, mutta usein niissä on keskitytty omaishoitajan kokemuksiin puolison vuorohoidosta. Näissä tutkimuksissa on noussut tuloksiksi vuorohoidon tuovan voimavaroja omaishoitajan arkeen, mikä saa omaishoitajan jaksamaan omaishoitajana pidempään. Tulosten mukaan omaishoitajat pystyvät keskittymään omaan jaksamiseensa vuorohoidon avulla. He saavat levätä, lomailla ja hoitaa omia henkilökohtaisia asioitaan (Ylirinne 2010, 47 -48). Omassa työssäni haluan keskittyä kuitenkin ainoastaan vuorohoidossa olevan ikäihmisen omiin kokemuksiin vuorohoidosta, koska vuorohoidon tarjoama apu ja sieltä saatavien voimavarojen tulisi olla myös vuorohoidossa oleville ikäihmisille tärkeitä.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Millaisena vuorohoidossa olleet ikäihmiset kokevat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vuorohoidon?
- Miten hyvin vuorohoitojaksolla ollut iäkäs kokee saaneensa voimavaroja kotona pärjäämiseen?
- Millaisia kehittämistarpeita vuorohoidon toteuttamisessa on?

3 KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVONEN

Tässä työssäni haluan aluksi esitellä lukijalleni yhteistyökumppanini, joka on Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Haluan antaa lukijalle mahdollisimman tarkan kuvan kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon strategian tavoitteista sekä kuntayhtymän tarjoamista vanhuspalveluista. Tämän työni lopussa tarkastelen, että täyttyvätkö kuntayhtymän tavoitteet esimerkiksi asiakaslähtöisestä ja kuntouttavasta työstä haastateltavieni kokemusten pohjalta.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on vuonna 2009 perustettu perusturvan sosiaali- ja terveystyöpalvelut tarjoava kuntayhtymä. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupunki sekä Evijärven ja Lappajärven kunnat (Kuvio 2). Yhteistoiminta-alueella asuu tällä hetkellä noin 23 000 asukasta. Kuntayhtymän tavoitteena on tarjota kuntayhtymän kuntien asukkaille laadukkaat perusturvapalvelut sekä ylläpitää ja edistää yksilön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Ikäihmisten palveluita tarjotaan asiakkaille koko kuntayhtymän alueella. (Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2016.)



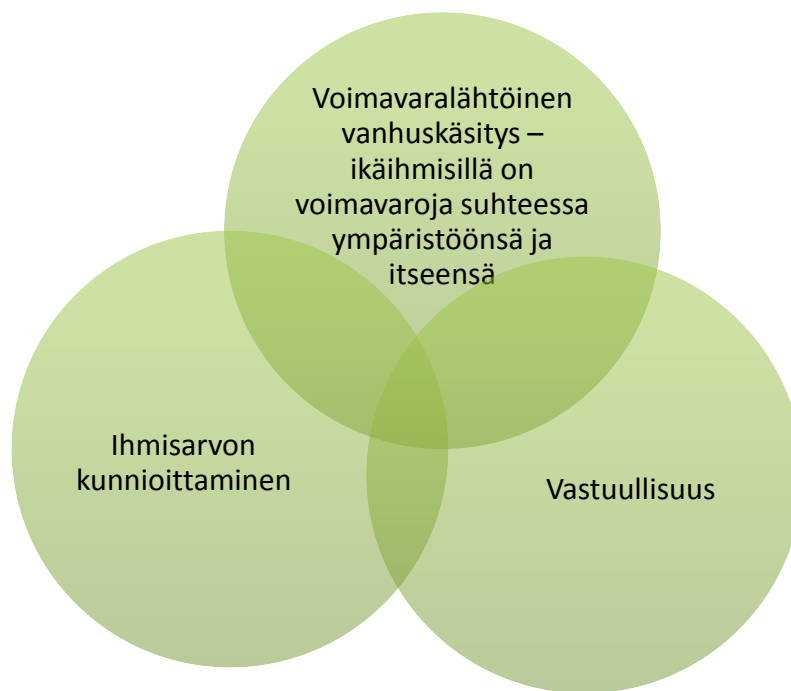
Kuvio 2. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueet Etelä-Pohjanmaan maakunnassa (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2016).

Väestön määrä Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on n. 23 500 asukasta. On arvioitu, että alueen väkiluku vähenee ja ikääntyy siten, että väestöä on Kaksineuvoisen alueella vuonna 2020 enää noin 22 000 henkilöä. Vuonna 2014 yli 65-vuotiaiden osuus oli alueella 25 – 30 prosenttia. Vuonna 2020 yli 65-vuotiaiden osuuden on arvioitu olevan jo 28 - 33 prosenttia. Erityisesti yli 85-vuotiaiden suhteellinen osuus kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. On arvioitu, että 2020 vuoteen mennessä on yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 96 henkilöllä ja 2025 mennessä 143 henkilöllä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015, 15-16.) Koska 80 -85 ikävuosien vaiheilla ihmisen toimintakyky heikkenee, tulee palvelujen tarve kasvamaan merkittävästi. Etenkin ennaltaehkäisevät ja avohoidon palvelut ovat tässä vaiheessa suuressa roolissa, kun aletaan miettiä ikäihmisen tarvitsemia tukipalveluita.

3.1 Tavoitteet ja kehittämissuunnitelma vuosille 2016 -2020

Kuntayhtymän strategiassa on linjattu koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiksi tavoitteiksi väestön hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen sekä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja voimavarojen tukeminen. Ikäihmisten palveluissa toiminta-ajatuksena on ikäihmisten hyvän elämänlaadun turvaaminen ja itsenäisen asumisen tukeminen. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2016)

Kuntayhtymä on linjannut strategiansa pohjalta Ikäpoliittisen ohjelman visioksi hyvinvoivan ja toimintakykyisen ikäihmisen, jolle on tarjolla riittävät palvelut, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä ja omatoimista selviytymistä. Ikäpoliittisen ohjelman arvoiksi on nostettu seuraavat: Voimavaralähtöinen vanhuskäsitys – ikäihmisillä on voimavaroja suhteessa ympäristöön ja itseensä, ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus.



Kuvio 3. Ikäpoliittisen ohjelman arvot

Edellä mainittujen linjausten (Kuvio 3.) tavoitteiden toteuttamisen suhteen vuoro-
hoito on isossa roolissa. Lyhytaikainen vuoroahoito ehkäisee syrjäytymistä, osallis-
taa ikäihmisiä ja tukee heidän omia voimavarojaan. Osallistamiseen käsitteenä
liittyy ajatus passiivisesta osallistujasta, jota kehoitetaan osallistumaan joihinkin
toimintoihin (Siitonen, 2000). Esimerkiksi ikäihmistä kehoitetaan osallistumaan
omaan palveluprosessiinsa tai osallistumaan palveluiden kehittämiseen.

3.2 Palvelut ikääntyville

Ikääntyvien palveluissa korostetaan erityisesti ikääntyvän väestön kotona asumi-
sen turvaamista mahdollisimman pitkään. Niinpä kotona asumisen mahdollistami-
seksi kuntayhtymässä resursseja on suunnattu yhä enemmän ennaltaehkäisevään
työhön, joka kunnassa tarkoittaa palveluohjausta, hyvinvointia edistäviä kotikäyn-
tejä sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Palveluita kehitetään
terveyshyötymallin mukaisesti ikääntyville ja pitkäaikaissairaalle. (Kuntayhtymä

Kaksineuvoinen 2016, 19.) Kuntayhtymässä terveyshyötymallin eli uuden terveydenhuoltolain mukaisesti toimiminen edellyttää esimerkiksi sitä, että asiakkaille tehdään hoitosuunnitelmat yhdessä hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Terveys-
hyötymallin mukaan pyritään saamaan asiakkaat aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun. (Annala 2014, 13)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana on asiakkaan itsemääräämisoikeus. Tällöin henkilö nähdään täysvaltaisena, itsestään ja elämästään päättävänä ihmisenä. Palvelukokonaisuus kootaan siten, että voidaan mahdollisimman hyvin säilyttää ja ylläpitää henkilön omaa itsenäistä suoriutumiskykyä ja tukea hänen itsenäistä selviytymistään. Ennaltaehkäisevät palvelut ja vuorohoito ovat yksi tulevaisuuden painopistealueista Kuntayhtymä Kaksineuvossa. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015, 19.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jokaisella alueella toimivat vanhuspalveluohjaajat, jotka vastaavat asiakkaiden kokonaisvaltaisesta palvelutarpeesta ja palvelukokonaisuudesta. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010, 20.) SAS- työryhmä eli Selvitä- Arvioi- Sijoita työryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti kahden viikon välein. SAS- työryhmään kuuluvat vanhustyönohjaajat sekä muita vanhus- ja terveyspalvelujen asiantuntijoita. Työryhmä arvioi ja koordinoi ikäihmisten palvelujen käyttöä avo- ja laitoshoidossa. Ensisijainen tavoite on selvittää avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015, 23.)

Lähtökohtana ja tavoitteena on asiakaslähtöinen palveluntarjoaminen sekä se, että asiakkaalle turvataan asianmukainen ja asiantunteva hoito (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2016). Asiakaslähtöisyys käsitteenä tarkoittaa sitä, että asiakas itse osallistuu päätöksentekoon, jossa huomioidaan hänet omat tavoitteet (Laitila 2010, 27). Asiakaslähtöiseen arvoperustaan kuuluu ihmisen kunnioitus, ihmisarvo, yksilöllisyys, kokonaisvaltainen ihminen, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkuus ja suuntautuminen tulevaan. Asiakaslähtöiseen näkemykseen kuuluu siis asiakkaan ymmärtäminen yksilönä, mutta samalla perheen tai muun yhteisön jäsenenä sekä alueellisen väestön edustajana ja yhteiskunnan kansalaisena. Asiakaslähtöisyyden tulee aina

lähteä asiakkaan tarpeista, hänen esittämistään kysymyksistä ja asioista. (Kiikkala 2000, 112- 119.)

Asiakaslähtöisyyttä on muun muassa se, että asumispalvelua voidaan tarjota myös muualta kuin omalta kotipaikkakunnalta. Huomioon otetaan esimerkiksi koko Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta-alue ja palvelutarjonta. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on esimerkiksi vuorohoidon osalta tällä hetkellä Evijärvellä sijaitseva kuntouttava vuorohoito-osasto. Edellä mainittujen lisäksi Kaksineuvoinen järjestää vuorohoitoa hajautetusti seitsemässä eri tehostetun palveluasumisen yksikössä yhteensä neljällätoista paikalla. Jokaisessa vuorohoitoyksikössä pyritään tarjoamaan mahdollisimman tasalaatuista ja asiakaslähtöistä palvelua.

Eräänlaisena tulevaisuuden haasteena kuntayhtymän pitää kuitenkin sitä että, vuorohoitotoimintaa saadaan kehitettyä yhä kuntouttavampaan suuntaan. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aikoo tulevaisuudessa panostaa vuorohoitoon sekä muihin ennaltaehkäiseviin palveluihin. He ovat kokeneet toimivaksi malliksi tämän hetkisen yhden vuorohoitoyksikön sekä hajautetun vuorohoidon mallin. (Knuuttila-Puiras, 2016.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen pyrkii tarjoamaan vuorohoitoa etenkin omaishoitajille. Omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus pitää kolme vapaapäivää kuukaudessa ja sille ajalle kuntayhtymän on tarjottava hoidettavalle hoitopaikka. Jaksoja järjestetään myös niissä tilanteissa, jos omaishoitajalla on jotain omia menoja tai hän vain tarvitsee lepoa. Lisäksi paikkoja käyttävät kotihoidon asiakkaat. Vuorohoitajaksoja käytetään hyvin monenlaisissa tilanteissa, kotona voi olla esimerkiksi hankala tilanne ja silloin tarvitaan hetkeksi aikaa paikka. (Knuuttila-Puiras, 2016.)

4 ASUMISPALVELUT

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja. Asumispalveluja tulee järjestää henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa. Tilapäistä ja lyhytaikaista asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee lyhytaikaista tai kiireellistä apua. (Finlex sosiaalihuoltolaki luku 1, 4§)

Asumispalveluista puhuttaessa on tärkeä huomioida avo- ja laitoshoidon raja. Sosiaali – ja terveysministeriön mukaan avohoidolle tyypillisin piirre on asuminen omassa vuokra-asunnossa tai asuminen omistusasunnossa. Avohoidossa korostuu henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Hoito on laitoshoidon silloin, kun hoito järjestetään terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla tai vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa. Vuorohoidon järjestämiselle tyypillisin paikka on avohoito. (Asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 28.12.2007/1507; Huuskonen 2010, 18.)

Suomessa ikäihmisten palvelurakenne on vielä edelleen kovin laitostaltainen verrattaessa esimerkiksi muihin Euroopan maihin. Vaikka kunnat ovat pyrkineet purkamaan laitospaikkoja ja tehostamaan hoitoa muulla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 22.) Eri ministeriöt ja sidosryhmät ovat pyrkineet laatimaan yhteistyössä konkreettisia toimeenpanosuunnitelmia, jotta tarvittavat ratkaisut saadaan toteutettua. Jokaisen hallintoalan ja jokaisen vanhusten toimintakykyyn vaikuttavan ministeriön tavoitteena on ollut huolehtia vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisestä ja parantamisesta omalla vastuualueellaan. (Lehto 2007, 16.)

4.1 Kuntien vastuu palveluista

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä ikääntyneiden palvelujen järjestäminen on ollut kuntien vastuulla. Asumispalveluissa rahoitus- ja järjestämisvastuu on ollut kunnalla itsellään, mutta tuottamisvastuun kunta on voinut hoitaa itse tai antaa sen toisen palveluntuottajan tehtäväksi. (Räsänen 2011, 20-21.) Kunta on voinut tuottaa palvelut esimerkiksi yksityisen palvelutarjoajan kautta.

Vanhuspalvelulain toisen luvun 7§:ssa sanotaan, että: ”Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.” (THL 2013, 7.) Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisessa Ikäihmisten asumispalveluita järjestetään myös yksityisten yritysten ja yhdistysten toimesta. Vuorohoidosta vastaavat kuitenkin usein vain kaupungin yksiköt. (Knuuttila-Puiras, 2016)

Kuntien tulee noudattaa valtakunnallisia laatusuosituksia, jotka koskevat ikäihmisten hoitoa ja palveluja (Lehto 2007, 23.). Nämä laatusuositukset koskevat myös vuorohoidon järjestämistä ja tuottamista. Samat laatusuositukset pätevät, olipa kyse sitten kuntien itse tuottamista palveluista tai palveluista, joita hankkivat muilta tuottajilta.

4.2 Valtakunnalliset tavoitteet vanhustenhoidossa

Vanhustenhoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat: vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin, esteetön elinympäristö, toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen parantaminen sekä aktiivinen osallistuminen (Lehto 2007, 13). Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tulisi ajoittua oikeaan aikaan ja olla lähellä asiakkaita ellei keskittäminen ole perusteltua palvelun laadun turvallisuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15.)

Tavoitteena siis on, että ikäihminen kykenisi elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään tasapainoista elämää ilman, että sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen sitä estäisi. On myös ikäihmisten elämänlaadun kannalta tärkeää, että ikäihminen saisi asua omassa kodissaan. Omassa kodissa asuminen tukee itsemääräämisoikeutta, mielekästä tekemistä ja osallistavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21.). Vanhuspalvelulain toisen luvun 5§:ssä kerrotaan, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään koskien vanhuspalveluita siten, että se tukee väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon kehittämistä ja jär-

jestämistä. (THL 2013, 5.) Toimintakyvyn heikennyttyä on ryhdyttävä korjaaviin ja tukeviin toimiin välittömästi (Lehto 2007, 14.).

5 VUOROHOITO

Lyhytaikaisesta palveluasumisesta käytetään useita eri käsitteitä ja nimikkeitä. Yleisimpiä ovat vuorohoito, intervallihoito, jakso-hoito, tilapäishoito ja lyhytaikainen laitoshoido. (Muurinen 2003.) Englanninkielisissä artikkeleissa vuorohoidosta puhuttaessa käytetään käsitettä ”respite care”, joka tarkoittaa hengähdystaukoa tai levähdystä (Nolan 1992, 112). Opinnäytetyössäni käytän käsitettä vuorohoito, joka on lyhytaikaista mutta säännöllisesti toteutuvaa ympärivuorokautista hoitoa erilaisten palveluyksiköiden tuottamana. Käsitteiden välillä ei välttämättä ole suuria eroavaisuuksia. Käsitteiden muutokset johtuvat pikemmin siitä, että palvelut ovat siirtyneet laitosmaisuudesta kodinomaisuuteen, jolloin myös käsitteiden nimityksiä on muutettu. Tässä kappaleessa haluan avata lukijalle mitä on laadukas vuorohoito, mitä vuorohoito käytännössä tarkoittaa, mitkä ovat vuorohoidon tavoitteet ja miten tavoitteisiin päästään. Kappaleessa myös avaan muutaman aiemmin vuorohoidosta tehdyn tutkimuksen. Näissä tutkimuksissa nousseita tuloksia tulen vertaamaan omiin tutkimustuloksiini työni lopussa.

5.1 Vuorohoidon käytäntö

Vuorohoidon tarkoituksena on ennaltaehkäistä pitkäaikaiseen tai laitoshoidoon joutumista, sekä tukea kotona asumista ja ylläpitää sosiaalista ja henkistä hyvinvointia (Vuorela 1992). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2011) mukaan vuorohoidolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista sekä ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Yleisimpiä syitä vuorohoidon tullessa ovat omaishoitajan lepo, asiakkaan kuntoutuminen ja virkistyminen tai seuranta. Myös tehostetussa palvelutalossa asumiseen tutustuminen voi olla syy aloittaa vuorohoidot. (Voutilainen 2007.)

Anne Ylirinteen (2010) pro- gradu tutkimuksen mukaan vuorohoidossa käy erikuntoisia asiakkaita. Osa tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä oli hyvin raskashoitaisia mutta jopa 33 prosenttia asiakkaista oli hyvin vireitä järjestelmällisesti ja omatoimisia, 10 prosenttia pärjäsikin kotona ilman ulkopuolisia apuja. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa omaishoitajaa, joilla oli eripituisia kokemuksia

omaishoitamisesta sekä vuorohoidosta. Keskimäärin kaikki omaishoidettavat kävivät vuorohoidossa säännöllisesti kerran kuukaudessa, kaikilla syinä oli omaishoitajan vapaat. Kolmella omaishoidettavalla oli muistisairaus ja kolmella lievää muistisairautta. Kahdella vaikeista muistiongelmista kärsivällä esiintyi käytösoireita, joita oli vaikea hallita. Käytösoireet ilmenivät karkailuna, hoitojen vastusteluna ja jopa uhkaavana käytöksenä. Käytösoireet vaikeuttivat puolison arkea.

Vuorohoitoa koskevia tutkimuksia on tehty vain vähän.

Seija Muurinen on tutkinut väitöskirjassaan Hoitotyö ja henkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa hoitotyön laatua hoitajarakenteen kautta. Hän tutki helsinkiläisen vanhainkodin lyhytaikaista laitoshoidoa sekä hoitotyön laatua ja kustannuksia kahdella henkilöstörakenteeltaan erilaisella vanhainkodin lyhytaikaisosastolla. Tutkimukseensa hän haastatteli asukkaita, omaisia, omahoitajia ja hoitohenkilökuntaa. Lyhytaikaisosastolla, jossa oli korkeammin koulutettu hoitohenkilökunta, saatiin parempia tuloksia lyhytaikaisen hoidon tavoitteiden tuloksellisuudesta sekä ikäihmisen kotona pärjäämisestä. Tällä osastolla hoito oli suunnitelmallisempaa. Myös Asukkaat kokivat tällä osastolla saavansa laadukkaampaa ja yksilöllisempää hoitoa. Myös omaiset kokivat osaston, jossa oli korkeammin koulutettu henkilökunta, edistävän heidän puolisojensa fyysistä hyvinvointia jakson aikana. Tällä osastolla myös omahoidettavan, asukkaan ja omaishoitajan välinen yhteistyö sujui paljon paremmin. Osastolla kirjattiin ja suunniteltiin jaksosia laadukkaammin. Suuria kustannuseroja osastojen välillä ei kuitenkaan ollut.

Sirpa Salin (2008) on tehnyt väitöskirjan aiheesta Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Hänen tutkimuksensa keskeisimpinä tavoitteina oli saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa selviytymisessä ja saada tietoa omaishoitajien elämäntilanteesta. Hän haastatteli tutkimuksessaan 17 omaishoitajaa sekä 22 lyhytaikaisen laitoshoidon hoitohenkilökuntaa. Tulokset osoittivat, että omaishoitajat tarvitsevat lyhytaikaisia hoitojaksoja jaksakseen puolisonsa huolenpidossa. Ne antoivat omaishoitajille hetkellisen vapauden hoitovastuusta. Omaishoitajat kuvasivat hoitojaksoja kuntoutus-, lepäämis- tai säilöjaksoina riippuen siitä, millaisena he arvioivat hoidettavan voinnin kotona jakson jälkeen.

Kuntoutusjaksojen aikana hoidettavat osallistuivat osaston toimintaan yhdessä muiden kanssa. Tämän jakson aikana hoidettava oli aktiivinen hyötyjä määriteltäessä olemusta kotona jakson jälkeen, vaikkakin jaksolle mentiin muiden määräämänä. Lepäämisjaksolla hoidettavat olivat itse päättäneet jaksonsa tavoitteeksi lepäämisen, johon omaishoitaja ja hoitaja suostuivat. Lepäämisjaksoilla käyvä kävi vuorohoidossa omasta tahdosta ja hoidettavan olemus pysyi vakaana kotona jakson jälkeen. Säilöjaksojen aikana hoidettava jättäytyi sivuun osaston muusta toiminnasta, jonka seurauksena hoidettava saattoi tuntea itsensä yksinäiseksi ja joutilaaksi. Säilöjaksojen jälkeen asiakkaan olemus koettiin työläämmäksi kotona. Asiakas vetäytyi jaksojen aikana toiminnasta, eikä olisi halunnut osallistua jaksolle laisinkaan.

Myös joitakin ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä vuorohoidosta löytyy. Eddabin ja Koivisto tekivät vuonna 2015 opinnäytetyötutkimuksen potilaiden kokemuksista lyhytaikaishoidosta Liedon terveyskeskuksen vuodeosastolla. He keräsivät vuorohoidossa käyviltä asiakkailta nousevia kehittämistarpeita. Heidän tavoitteenaan oli tutkia lyhytaikaisen laitoshoidon sisältöä asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää tyytyväisyyttä hoitojaksoihin. Tutkimuksen aikana tuloksiksi nousi vahvasti asiakkaiden yksinäisyys. Vuorohoitojakson aikana osastolta ei löytynyt sopivaa juttukaveria ikäihmiselle. Tähän vaikuttivat jakson aikana potilaiden vaihteleva kuntotaso, huonokuntoisia potilaita oli paljon. Vanhukset kokivat olonsa jaksojen aikana kuitenkin paljon turvallisemmaksi kuin kotona ollessaan. Sairaudet ja omista arjen askareista selviytyminen kotona pelottivat.

5.2 Palveluasuminen vuorohoitopaikkana

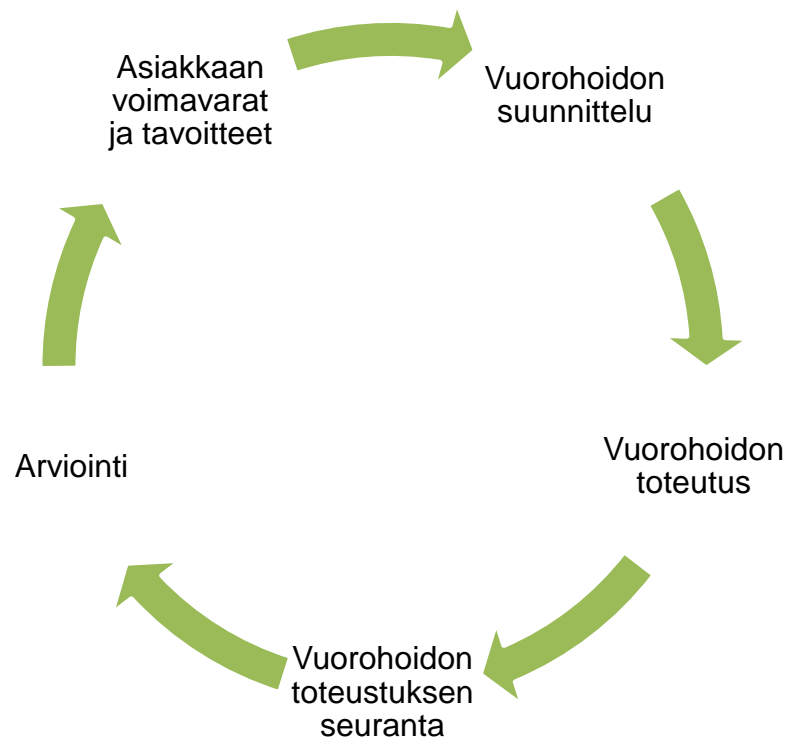
Laitoshoitopaikkoja vähennettäessä ja siirryttäessä siihen, että yhä pidempään ikäihmiset voivat asua kotona tarkoittaa myös sitä, että vuorohoidon järjestäminen palveluasumisen yksiköissä on lisääntynyt. Myös esimerkiksi Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on vähentänyt laitoshoidon ikäihmisten palveluista. Laitoshoidon paikkoja on osin muutettu juuri vuorohoitopaikoiksi, sillä Kaksineuvoisella oli aiemmin terveyspalveluiden alla toimiva vuorohoitoyksikkö. Vuorohoito on vuoden 2015 lopulla siirtynyt kuitenkin osaksi ikäihmisten palveluita. Tämä muutos poistaa lai-

toshoidonpaikkoja, joita kuntayhtymällä on jäljellä tällä hetkellä enää seitsemän. (Knuuttila-Puiras, 2016.) Myös muualla Suomessa puretaan laitoshoidonpaikkoja ja pyritään siirtämään resursseja enemmän kotihoitoon sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tänä päivänä vuorohoito voikin toteutua hyvin monenlaisissa asumis-palveluyksiköissä. Näistä yleisimmät ovat kenties palveluasumisen yksiköt sekä tehostetun palveluasumisen yksiköt. Palveluasumista voidaan järjestää palvelu-asuntoryhmässä, palvelutalossa tai hajautettuna muun asutuksen joukkoon. Suositeltavaa on rakentaa palveluasuminen lähelle muita palveluita. Asuminen palveluasunnossa perustuu vuokra- tai hoitosopimukseen mutta palvelujen käyttö on asukkaan henkilökohtainen valinta. (Karjalainen 1999, 19-20.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen, mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan esimerkiksi kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen. (Finlex sosiaalihuoltolaki luku 1 ,4§)

5.3 Vuorohoidon suunnittelu

Vuorohoito suunnitellaan osaksi asiakkaan muuta palvelutarvetta. Vuorohoito on ympärivuorokautista hoitoa ja tapahtuu vuorotellen kodin ja vuorohoitoyksikön välillä. Jaksot ovat ennalta suunniteltuja ja säännöllisiä. (Hartikainen 1995, 58.) Laadukas vuorohoito on hyvin suunniteltua ja toteutettua yhdessä omahoitajan ja asiakkaan kanssa sekä sisältää arviointia ja seurantaa (Kuvio 4). Vuorohoitajakson onnistumisen kannalta on tärkeä sopia hoitomenetelmät ja -tavoitteet, jotka ovat yhteiset koti- ja vuorohoitopaikan henkilökunnan sekä mahdollisen omaishoitajan kesken. Tavoitteiden arviointi olisi eriarvoisen tärkeää vuorohoidon onnistumisen kannalta. (Muurinen & Valvanne 2005, 65-72.)



Kuvio 4. Laadukas vuorohoito käytännössä

Onnistunut vuorohoito sisältää asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja yksilöllisten tavoitteiden asettamista hoidolle. Asumisen tulisi olla kuntouttavaa ja kotona pärjäämistä tukevaa. Kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että huomioidaan ikäihmisen omat voimavarat ja tuetaan niitä. Ohjataan ja tuetaan ikäihmisiä esimerkiksi liikumaan omatoimisesti ja tekemään pienetkin omatoimiset asiat itsenäisesti. (Aalto & Marjakangas 2008, 78.) Kuntouttavatyö on vuorohoito jaksoilla hyvin keskeinen asia, jonka katsotaan kuuluvan nykyään periaatteena ja toimintatapana hyvään hoitoon. Kuntouttavaa hoitoa voidaan kutsua useilla eri nimityksillä, mutta kaikki tarkoittavat asiakkaan kuntoutumista tukevaa hoitoa. Se voi olla esimerkiksi toimintakykyä ylläpitävää tai edistävää työtä, kuntouttavaa hoitotyötä ja kuntouttava tai kuntoutumista tukeva työtä. Ydin tavoite näillä kaikilla on saada ylläpidettyä asiakas mahdollisen toimintakykyisenä ja tukea hänen elämänlaatuaan. Kuntoutus voi koostua sarjasta korvaavia toimenpiteitä toimintakyvyn parantamiseksi tai se voi koostua monimuotoisesta jatkuvasta prosessista, jossa elämän mahdollisuudet, itsemääräämisoikeus ja itsetuntemus paranevat. (Suvikas ym. 2011, 8.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa kuntouttava hoitotyö on vuorohoitoasiakkaiden kohdalla erityisen suuressa merkityksessä. Tavoitteena heillä on, että vuorohoitjakson jälkeen ikäihminen lähtee virkeämpänä ja toimintakykyisempänä kotiin kuin mitä hän oli jaksolle tullessaan. (Knuuttila-Puiras, 2016.) Vuorohoitajaksolla on tärkeä kunnioittaa jaksoon liittyviä asiakkaan ja omaisen toiveita. Ennen vuorohoidon päättämistä asiakkaan kotona pärjääminen arvioidaan ja jaksosta tehdään loppuarvio. Myös hyvä yhteistyö muun sosiaali- ja terveydenhuollon ja omaisten kanssa kuluu onnistuneeseen vuorohoitoon. (Aalto & Marjakangas 2008, 78.)

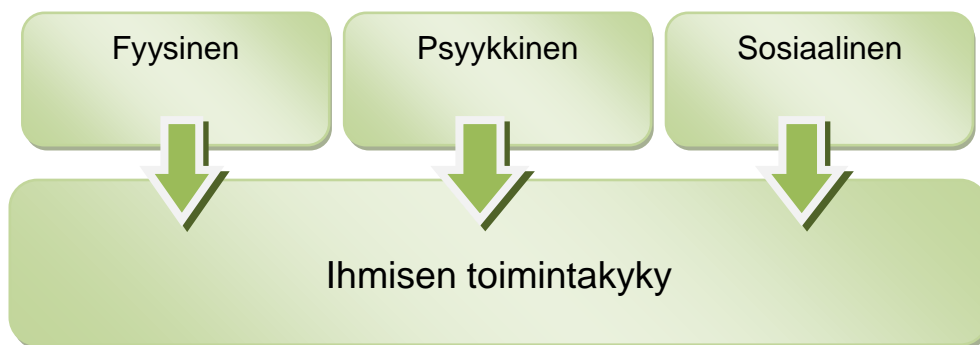
Vuorohoito on kestoaltaan usein viikon tai kaksi viikkoa, riippuen aina asiakkaan tarpeesta. Vuorohoito voi olla malliltaan myös akuuttia lyhytaikaista hoitoa tai kriisihoitoa yö- tai päivähoitona. Akuuttia lyhytaikaista hoitoa voidaan tarvita muun muassa silloin, kun omaishoitaja joutuu itse äkillisesti sairaalahoitoon tai menehtyy. Yö- ja päivähoitoa voidaan tarvita silloin, kun omahoitajalla itsellään on omia henkilökohtaisia menoja eikä hän kykene ottamaan omahoidettavaa mukaan eikä kotiin jättäminen ole vaihtoehto. (Knuuttila-Puiras, 2016.)

5.4 Vuorohoito toimintakykyä tukevaa

Toimintakykyä käsitteenä jäsennetään lukuisin eri tavoin. Usein toimintakyky jaetaan seuraaviin osa-alueisiin: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Tässä opinnäytetyössäni keskityn fyysiseen- psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, koska kognitiivinen toimintakyky luetaan usein kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (THL 2015.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen omia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia (Kuvio 5.) edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä sekä itselle merkityksellisistä elämän toiminnoista, kuten harrastuksista, työstä ja opiskelusta. (THL 2015.) Tällöin viitataan yleistettyyn toimintakykyyn, jota koskeva tieto antaa kuvan sekä toimintakyvyn kokonaisuudesta, että myös tutkittavan yksilöllisestä toimintakyvystä toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla (Heikkinen, Laukkanen, Rantanen 2013, 278.)

Vuorohoidon keskeisenä tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä. Ikäihmisten palveluissa toimintakykyä jäsennetään usein tarkastelemalla ikäihmisten kykyä selviytyä erilaisista päivittäistoiminnoista. Arjen toiminnoista (ADL = Activities of Daily Living) selviytymisellä tarkoitetaan toistuvaa ja itsenäistä selviytymistä taval-
lisista arjen askareista, joita vuorohoidon tulisi tukea. Näitä ovat esimerkiksi hy-
gieniasta, ravitsemuksesta ja vessassa käymisestä huolehtiminen. Omassa opin-
näytetutkimuksessani pyrin löytämään tietoa siitä, miten vuorohoito tukee asiak-
kaan toimintakykyä kaikilta edellä mainituilta osa-alueilta. (Heikkinen, Laukkanen,
Rantanen 2013, 278.)



Kuvio 5. Ihmisen toimintakyky

5.4.1 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Psyykinen toimintakyky muodostuu ihmisen psyykkisestä hyvinvoinnista, selvi-
tymiskeinoista, ahdistuneisuudesta ja yksinäisyyden kokemisesta (Lyyra 2007,
21.). Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat elämän aikana tapahtuneet koke-
mukset ja koettelemukset.

Psyykinen toimintakyky ja hyvinvointi ovat tärkeä osa iäkkäiden ihmisten hyvää
vanhuutta ja hyvinvointia (Saarenheimo 2003, 11). Ihmiset etsivät elämän merki-
tystä monin eri tavoin. Elämän merkityksen kokeminen on yksilöllinen kokemus ja
hyvä elämä merkitsee eri ihmisille eri asioita. (Tenkkanen 2007, 184-185.) Vuoro-
hoidon jaksoilla tulisi näin ollen siis ottaa huomioon ikäihminen omana yksilönä ja

tukea hänen omia voimavarojaan. Hänen omaa tahtoaan ja mielipiteitään tulisi kuunnella, omia toimintojaan ja tapojaan arvostaa ja kunnioittaa. Ikäihmisen omaa olemista ei saisi rajoittaa, ellei se ole yksikön sääntöjen vastaista tai vaaraksi ikäihmiselle itselle.

Kuten iäkkäillä yleensä, myös vuorohoitoasiakkailta voi olla erilaisia psyykkisen toimintakyvyn tai hyvinvoinnin ongelmia. Psyykkisiä ongelmia saattavat aiheuttaa hoitamattomat sairaudet, kuten esimerkiksi masennus, dementia, ahdistuneisuus, alkoholin väärinkäyttö tai persoonallisuuden häiriöt. (Tenkanen 2007, 185.) Myös menetykset tai yksinäisyys voivat laukaista psyykkisiä ongelmia. Vuorohoito ja sieltä saava apu voi olla voimavara, jolla ikäihminen pääsee näiden ongelmien yli ja saa merkityksen elämäänsä. Erilaiset psyykkiset ongelmat tulevat usein monimutkaisten tapahtumakulujen seurauksena, eivätkä ne ole yksioikoisia. Biologiset tekijät, henkilön aikaisempi elämän historia, pitkittynyt psyykkinen kuormitus, sosiaalisen tuen puute sekä henkilön oma suhtautuminen tilanteeseen limittyvät keskenään. Ikäihmisten psyykkisillä häiriöillä on usein tausta omassa elämänhistoriassa. (Saarenheimo 2013, 375-376.)

Ikäihmisen mielenterveysongelmien ehkäisyyn tulisikin kuulua hyvin monenlaiset yhteiskunnalliset toimenpiteet, jotka edistävät ikäihmisen mahdollisuuksia sosiaaliinseen kanssakäymiseen, roolin säilymiseen ja osallistumiseen. Jos yhteiskunta suhtautuu myönteisesti ikäihmisiin, luo se edellytykset ikäihmisen itsetunnon säilymiselle. Fyysisten sairauksien hyvä hoito ja kuntoutus edistävät mielenterveyttä. Mielenterveyden tukemisessa tulee pyrkiä tiedon, ikääntyvien palvelujen, asenne- ja osallistumismahdollisuuksien lisäämisen avulla vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka saattavat aiheuttaa mielenterveysongelmia. (Kivelä 2001, 120.)

5.4.2 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysinen toimintakyky käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka ovat hänen arjessaan tärkeitä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi syöminen, juominen, peseytyminen, wc-käynnit, liikkuminen, asioiminen kodin ulkopuolella ja kotiaskareista selviytyminen. Näiden toimien kannalta lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden

hallinta sekä keskushermoston toiminnan ovat oleellisia asioita. (THL, 2015.) Laadukas vuorohoito tukee asiakkaan kotona selviytymistä myös fyysisen kuntouttamisen kautta.

lääkäillä on usein erilaisia toimintavajauksia, jotka heikentävät fyysistä hyvinvointia. Ne rajoittavat päivittäisistä toimista selviytymistä. Toimintavajeiden taustatekijöitä on useita mutta yleisimpiä ovat muun muassa krooniset sairaudet, kognitiivinen ja fyysinen suoristuskky, tupakointi, masentuneisuus, sosiaalisen ympäristön ominaisuudet sekä fyysinen aktiivisuus. (Heikkinen, Kauppinen, & Laukkanen 2013, 301.)

Ikääntyessä motoriikka, kognitiiviset taidot sekä aistit saattavat heikentyä, jonka seurauksena kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista vaarantuu. Vuorohoitojakso tulisi suunnitella niin, että näitä päivittäisiä toimintoja tuettaisiin mahdollisimman paljon. Myös ympäristö vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi erilaiset pitkäaikaiset sairaudet voivat rajoittaa ikäihmisen arkielämää. Tällöin tulisi tarkistaa miten fyysinen ympäristö tukee ja turvaa arjen toimintoja. (Elo 2006, 37.)

Vuorohoitoon tulevat asiakkaat ovat fyysiseltä toimintakyvyltään ja kunnoltaan eri tasoisia. Ennen vuorohoidon alkua asiakkaille tehdään hoitosuunnitelma, jossa esitetään hoidon tavoitteet jaksolle ja keinot toteuttaa ne. Fyysisen toimintakyvyn tukemista voivat olla esimerkiksi fysioterapeutin toteuttama henkilökohtainen kuntoutus, hoitajien kuntouttava työote ja muu virikkeellinen toiminta. Toimintakykyä tuetaan myös pienemmillä teoilla, esimerkiksi opastamalla ikäihmisiä osallistumaan yksikön arjen toimintoihin kuten pöytien putsaamiseen, ruoanlaittoon, pieniin siivoustöihin tai kausiluonteisiin pihatöihin. Näissä otetaan aina huomioon ikäihmisen henkilökohtainen fyysinen toimintakyky. (Elo 2006, 45.)

5.4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta. Hyvää sosiaalista toimintakykyä ylläpitävät sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Kun sosiaalinen verkosto on laaja, on sillä vaikutuksia myönteisesti myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. (Lyyra 2007, 21.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn kuuluvat vuorovaikutus, osallisuus elämään osana yhteisöä ja tietoisuus oikeuksistaan, kyky huolehtia itsestään sekä läheisyys (Suvikas ym. 2006, 88). Nämä asiat edellyttävät ainakin kykyä sopeutua yhteiskuntaan ja kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa (Lyyra ym. 2007, 21). Osallistuminen mahdollistaa erilaisia sosiaalisia rooleja ja luo ihmiselle tarpeellisuuden tunnetta sekä tukee ihmisen omaa itsetuntoa (Tiikkainen 2013, 289).

Vuorohoito mahdollistaa asiakkaille tilaisuuden sosiaalisiin kontakteihin. Vuorohoitto osallistaa asiakasta sosiaalisiin tilanteihin, vahvistaa turvallisuuden tunnetta, katkaisee yksinäisyyden sekä sopeuttaa uuteen elämänvaiheeseen. (Huusko 2005, 81-82.)

Sosiaalisten ongelmien ratkaisijaksi esitetään usein yhteisöllisyyden lisäämistä. Sen on todettu myös lisäävän hyvinvointia ja terveyden tuottamista. Mitä enemmän yksilöllä on sosiaalista pääomaa eli osallistumista ja sosiaalista tukea, sitä paremmaksi he yleensä kokevat terveytensä. (Elo 2006, 41.)

5.5 Vuorohoidon ongelmat

Myös vuorohoidon hyödyntämiseen ja sitä kautta se toimimiseen liittyy ongelmia. Suurimpana ongelmana voidaan pitää sitä, etteivät kaikki omaishoitajat käytä oikeuttaan lakisääteisten vapaiden pitämiseen. Omaishoitajat pitävät vapaita vastaa sitten, kun hoitotilanne kotona on mennyt hyvin raskaaksi eikä omaista enää jakseta hoitaa. Esimerkiksi Hollannissa vuorohoidon käytön määrä on vähäistä, jopa rasittuneiden omaishoitajien keskuudessa. (Ylirinne 2010, 15.)

Usein syitä vapaiden käyttämättömyyteen ovat hoitajan haluttomuus jättää omaishoidettava muiden hoitoon sekä hoidettavan kieltäytyminen muiden hoidosta. Omaishoidon vapaiden käytön jättämiseen liittyy usein tunnesuhteet, sekä pelko hoidettavan kunnon heikkenemisestä jakson aikana. Myös tilapäishoidon vaihtoehtojen puuttuminen ja hoidon maksullisuus estävät vuorohoidon käyttämisen. (Ylirinne 2010, 15.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseni tavoitteena oli saada selville ikäihmisten todenmukaisia kokemuksia ja tuntemuksia vuorohoidosta. Ennen tutkimusta pohdin kovasti, millä tutkimusmenetelmällä saisin parhaiten selville ikäihmisten kokemuksia ja tuntemuksia vuorohoidosta, ja siitä tukeeko se heidän kotona pärjäämistään. Päädyin käyttämään tutkimuksessani laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus kysymyksiä minulla oli kolme:

- Millaisena vuorohoidossa olleet ikäihmiset kokevat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vuorohoidon?
- Miten hyvin vuorohoitojakso antaa vuorohoitojaksolla olleelle hänen omasta mielestään voimavaroja kotona pärjäämiseen?
- Ja Millaisia kehittämistarpeita vuorohoidon toteuttamisessa on?

Näiden kysymysten pohjalta rakensin teemahaastattelurungon, joka koostui useammasta kysymyksestä. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tässä luvussa avaan paremmin käyttämäni tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen eri vaiheita.

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni käytin tutkimusmenetelmänä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Koin sen parhaaksi lähtökohdaksi tutkimukselleni, koska mielestäni ikäihmisen oikeita kokemuksia ja tuntemuksia vuorohoidosta saa selville vain kahden keskeisellä haastattelulla. Haastattelujen aikana tein lisäkysymyksiä, jos halusin jotakin asiaa selvemmäksi sekä tein havainnoiteja, jotka ovat oleellisia laadullisen tutkimuksen kannalta. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän sisältämät lomakehaastattelut voivat olla ikäihmiselle vaikeita täyttää, eikä niissä ole yleensä kuin muutama valmis vastausvaihtoehto. Koin, että määrällisellä tutkimusmenetelmällä saamat tulokset olisivat liian suppeat hyödyntääkseen tätä tutkimusta.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tiedon keräämisessä on kiinnostuttu ihmisistä ja heidän kokemuksistaan, tutkimusmenetelmällä pyritään löytämään ja paljastamaan uusia asioita. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan asian tai ilmiön ymmärtämistä ja selittämistä. Aineiston keruu tapahtuu siis esimerkiksi kyselemällä, haastattelemalla ja havaintoja tekemällä. Tutkittavaa aineistoa voivat olla myös kirjat, puhelut tai keskustelut. Hypoteesittomuus on tutkimukselle ominaista, eli tutkija ei kykene etukäteen tietämään, mitä tietoa tutkimus tuottaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2011.)

6.2 Teemahaastattelu

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on yksi yleisin haastattelumuoto laadullisen tutkimustyön yhteydessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.). Myös itse toteutin tutkimukseni käyttäen teemahaastattelua aineistokeruumenetelmänä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Haastattelun tarkoituksena on suunnata haastattelu tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla kyetään tutkimaan yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47.)

Opinnäytetyötutkimuksessani haastattelin viittä ikäihmistä, jotka käyvät säännöllisesti vuorohoidossa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Haastattelut tehtiin ikäihmisen vuorohoitojakson aikana yksilöhaastatteluna teemahaastattelun avulla. Nauhoitin haastattelut haastateltavien luvalla ja sen jälkeen litteroin ne. Haastattelut kestivät 20 minuutista tuntiin. Kaikki haastattelut sujuivat omasta mielestäni hyvin. Ikäihmiset olivat itsekkin innostuneita haastatteluista ja ilmapiiri oli rento, joten haastateltavien oli helppo vastata todenmukaisesti ja luottamuksellisesti.

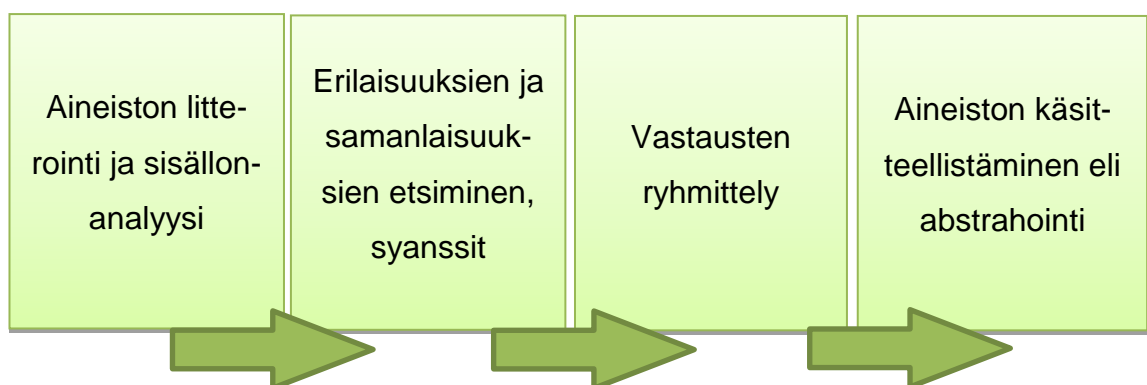
Ennen haastattelua olen valinnut teemat, joiden pohjalta suoritan haastattelut. Olen tehnyt valmiiksi teemahaastattelurungon (Liite 1), joka koostuu pääaiheista sekä niitä tarkentavista kysymyksistä. Tutkimuskysymysten järjestyksellä ei ole tuloksiin nähden väliä. Valitsin teemahaastattelumenetelmän, koska se sopi tut-

kimuksen aiheeseen, jota ei ole paljoa tutkittu. Koin, että teemahaastattelu on ikäihmisille sopiva haastattelumuoto. Teemahaastattelu sopii hyvin, kun halutaan tutkia kokemuksia ja kuvata niitä.

6.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla jaotellaan aineisto. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Analyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysissa aineisto jaetaan ensin pienempiin osiin, jonka jälkeen niistä kootaan uusia kokonaisuuksia. Analyysin voi tehdä teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tutkijan on osattava rajata laajan aineistonsa tutkimustansa koskevaan ilmiöön. Mitään tärkeitä yksityiskohtia ei kuitenkaan tulisi rajata pois. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2011.)

Omassa opinnäytetyötutkimuksessani käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka eteni kuvion mukaisesti (Kuvio 6.). Tein haastattelut, jonka jälkeen kirjoitin haastattelut puhtaaksi eli litteroin ne. Litteroitua tekstiä syntyi 32 sivua. Aineiston litterointi on tutkimuksen tehdessä yleisempää kuin johtopäätösten tekeminen suoraan nauhoista. (Hirsjärvi 2008, 217).



Kuvio. 6 Tutkimuksen toteutuminen

Tämän jälkeen yhdistelin haastatteluista ilmenneitä asioita. Etsin puhtaasta aineistosta yhteisiä teemoja, samanlaisia vastauksia, nyansseja eli samankaltaisia viivahteita sekä eroavaisuuksia. Vastaukset luokittelin otsikoiden alle ja etsin niistä muodostuvia kokonaisuuksia taulukko luokittelun avulla (Taulukko 1.). Alaluokkiin kirjoitin suoria lainauksia, joita nousi esiin haastatteluissa. Niistä etsin samankaltaisuuksia ja yhtenäisiä teemoja, joiden avulla sain yläluokkiin aiheita. Näistä yläluokan aiheista etsin pääluokkia, jotka muodostavat kokonaisuuden eli ikäihmisten kokemukset vuorohoidosta. Pääluokiksi nousivat: yleisarvio vuorohoidosta, vuorohoidon sisältö, vuorohoito arkea tukevaa sekä vuorohoidon suunnittelemisen ja kehittäminen.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
” Se nyt on vähä semmone homma, että kyllä mä kotonaki voin maata” ”No tänne huoneeseen ohjataan ja tänne jätetään” ”Täällei oo mitää miks täällä viihtyis –”	Tyytymättömyys Oman elämän muuttuminen Yksinäisyys	Yleisarvio vuorohoidosta
"Eii oikeestaa, kylä mä kotonaki makaan. Hoitajat käy sielläki" "Eroaa, emäntä keksii kotonaki aina jotaki tekemistä" "Omakotitalo ja tontti nii tekemistä piisaa"	Tekemättömyys Tylsistyminen	Vuorohoidon sisältö
”Vaimo se jaksaa paremmin” ”Mä saan huilata täällä”	Omaishoitajan arki Oma fyysinen, henkinen, sosiaalinen hyvinvointi	Vuorohoito arkea tukevaa
”Pitäs olla enemmän kuntoutusta,-- jotta tästä hyötys” ” Olis monipuolisempaa ja täällä ei tarttis vahdata kelloa”	Omien arvojen ja tavoitteiden esille tuominen Yksilöllinen hoito Yksikön elämäntilanteen huomioon ottaminen	Vuorohoidon suunnittelu ja kehittäminen

Kokonaisuus

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa avaan tutkimuksen tuloksia. Käyn läpi taustatiedot sekä vastausten analysoinnin. Alaluvuissa käsittelen asiakkaiden yleisarviota vuorohoidosta, vuorohoidon sisällöstä sekä kehittämistarpeista, jotka nousivat haastateltavilta

7.1 Taustatietoja

Sain haastateltavia Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta muutamasta eri vuorohoitoa järjestävästä yksiköstä. Hoitajat olivat katsoneet valmiiksi sopivat haastateltavat, joilta kysyttiin myös halua osallistua haastatteluun. Ainoa rajoite haastatteluun osallistumiselle oli muistisairaus. Rajasin opinnäytetyöni haastatteluista pois muistisairaat ikäihmiset. Koin, että muistisairauden vuoksi ole vastaukset eivät välttämättä luotettavasti hyödynnettävissä. Ainoastaan yksi sovitusta haastateltavista perui haastattelun.

Haastattelin lopulta viittä vuorohoidossa käyvää ikäihmistä. Heistä neljä oli miehiä ja yksi nainen. Iältään haastateltavat olivat 73- 85-vuotiaita, keski-ikä oli 81,8 vuotta. Kaikkien haastateltavien vakituinen asumismuoto oli oma koti. Kolme vastaajista asui yhdessä puolisonsa kanssa ja kaksi yksin. Kahden vastaajan puoliso toimi vastaajan omaishoitajana. Haastateltavien tilanteet ja syyt vuorohoitoon tulemiselle olivat erilaisia. Kahdelle vuorohoitoa järjestettiin omaishoitajan vapaiden takia ja muille erilaisten sairauksien, yksinäisyyden estämisen tai kuntouttamisen takia.

Kaikki vastaajat olivat käyneet vuorohoidossa säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa. Se, miten pitkään haastateltavat olivat käyneet vuorohoidossa, vaihteli. Haastateltavat olivat käyneet vuorohoidossa neljästä kuukaudesta aina viiteen vuoteen saakka. Keskimääräisesti vuorohoidossa oli käyty noin kahden ja puolen vuoden ajan

7.2 Yleisarvio vuorohoidosta

Vuorohoidon tavoitteena on olla vuorohoidossa olevalle ikäihmiselle hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuva ja kuntouttava jakso, joka tukee myös kotona pärjäämistä. Tutkimuksessani olin kiinnostunut erityisesti vuorohoidossa olevien iäkkäiden omista ajatuksista vuorohoidosta. Kysyin aluksi heidän yleisarvioitaan vuorohoidosta.

Yleisarviot vuorohoidosta jakautuivat. Kaksi haastatelluista oli hyvin tyytyväisiä saamaansa vuorohoitoon. Tyytyväisyyttä vuorohoitoon loi hyvä henkilökunta vuorohoitopaikassa, turvallisuuden tunne sekä yhteisöön kuulumisen tunne.

Tämä on hirveän hyvä paikka, mä viihdyn täällä. (Haastateltava 1)

Koti on aina koti, mutta tämä on hyvä paikka mulle. (Haastateltava 2)

Kuitenkin haastateltavista ikäihmisistä kolme olivat ainakin jossain määrin tyytymättömiä tarjottuun vuorohoitoon. Haastateltavat kokivat vuorohoidossa ajanpuutetta ja koti-ikävää. He kokivat, että vuorohoitojaksoilla ei järjestetty tarpeeksi aktiviteettia ja toimintaa, johon he olisivat voineet osallistua.

Se nyt on vähä semmone asia, että kyllä mä kotonaki voisin maata. (Haastateltava 3)

Vähä on sellaanen, että täällä aiva laiskistuu. Ei oo mitää touhu. (Haastateltava 2)

Vuorohoitojaksoilla koettiin erilaisia tuntemuksia. Haastateltavat kokivat, että paikka, jossa he kävivät vuorohoidossa, vaikutti tuntemuksiin. He kokivat, että vuoro-

hoitoa järjestetään hyvissä ja huonoissa paikoissa. Vuorohoitojaksolla viihtymiseen vaikutti osaltaan se, missä määrin vuorohoitojakso koettiin pakoksi. Haastateltavat, jotka kokivat vuorohoidon pakolliseksi, olivat vuorohoidossa omaishoitajan vapaiden takia. He kokivat, että vuorohoitopaikka oli heidän säilömiseen tarkoitettu paikka.

Kyllä täällä on, ku pakko olla. Emmä oo ku pakolliset.

(Haastateltava 2)

On hyviä ja huonoja paikkoja. Tämä on huono (Haastateltava 5)

Täällei oo mitää, miks täällä viihtyis. Ei oo tekemistä, muutaku televisio. (Haastateltava 3)

Kysyin haastateltavilta vuorohoitoyksikössä työskentelevästä henkilökunnasta. Kysymyksilläni halusin saada tietoa asiakkaiden kokemuksista hoitajien kohtaamisesta. Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan ja heiltä saamaansa kohteluun, vaikka huomasivat hoitohenkilökunnan kiireen ja sen aiheuttamat ongelmat. He kaipasivat muun muassa enemmän keskusteluhetkiä hoitajien kanssa.

No tänne huoneeseen ohjataa ja tänne jätetään. (Haastateltava 3)

Kyllä, ku puhutaan niinku ihmiselle puhutaan. (Haastateltava 5)

Hyvin, täällä on aurinkoisia ihmisiä. (Haastateltava 1)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa vuorohoito on purettu järjestettäväksi tehostetun asumispalveluiden yksiköihin. Yksiköissä asuu vakituisesti useita erikuntoisia ikäihmisiä, vuorohoitopaikkoja yksiköissä on yksi tai kaksi. Haastateltavat eivät

olleet jaksojen aikana tutustuneet muihin asukkaisiin. He kokivat muiden olevan niin paljon huonommassa kunnossa, ettei heistä seuraa saa.

Ei täällä tuu oltua muiden kanssa. Ne on nii sairaita, eikä ollenkaa oo ketää jonka kans täällä vois jutella. Mä on ainoo joka kävelee omilla jaloilla. (Haastateltava 5)

Emmä oo jutellu ku yhden kanssa. Nää muut ei oikee puhu (naurua), mutta huutaa yöllä. (Haastateltava 4)

Mä oon niiden kans hyvin vähä tekemisissä, ku ne on semmosia huonokuntosia ja petipotilaita. (Haastateltava 2)

7.3 Vuorohoidon sisältö

Vuorohoitojaksojen aikana tulisi tukea ikäihmisen eli asiakkaan omia voimavaroja ja jaksamista. Haastatteluissa kysyin haastateltavilta heidän normaalista vuorokausirytmistään ja sen muuttumisesta vuorohoitajaksolla. Kaikki haastateltavat kokivat, että päivittäinen rytmi muuttuu jakson aikana täysin. Kotona haastateltavat osallistuivat enemmän kotitöihin ja puolisojen kanssa yhdessä tehtiin paljon.

Minä herään 6-7 maissa. Hoitajat tulee kahdeksalta ja aamupala kahdeksan jälkeen. Ei oo päiväohjelmaa. Televisioo kattelen ja ikkunasta pihalle vahtaan. (Haastateltava 3)

Eroaa. Kotona on paljon enempi hommaa mitä pitää tehdä. Iso puutarha, jossa on aina töitä ja talossa ylipäättänsäki. Vaimon kanssa kaksin hoidetaan kaikki. (Haastateltava 5)

Joo, kotona keitin yölläki kahvia. (Haastateltava 1)

Eroaa, emäntä keksii kotona aina jotaki tekemistä. Omakotitalo ja tontti nii tekemistä piisaa. (Haastateltava 4)

Vuorohoitojaksojen aikana pyritään tukemaan ja kannustamaan ikäihmisen oma-toimisuutta ja voimavaroja. Haastateltavista kolme tarvitsivat päivittäisissä toimis-sa, kuten wc- käynneillä, pukeutumisessa, peseytymisessä ja liikkumisessa hoita-jien apua. Yksi tarvitsi apua vain pukeutumisessa ja yksi pärjäsi omatoimisesti kai-kessa. Kaikki kokivat, että hoitajat tukevat ja auttavat kaikessa missä he tarvitse-vat apua.

Kannustetaan ja autetaan, jos apua pyytää. (Haastateltava 2)

Eihän ne kaikkee valmiiks tee, itekki pitää yrittää. (Haastateltava 3)

Emmä nii apua tarvi, eikä mua kotonakaa passata. (Haastateltava 4)

Haastattelussa kysyin myös asiakkaiden mieluisaksi ja ”ei niin mieluisaksi” nouse-via tuntemuksia vuorohoitojaksoilta. Jaksolla mieluisaksi asioiksi nousivat päivä-kahvit, turvallisuuden tunne, leppääminen ja hyvä kohtelu jakson aikana.

Päiväkahvista ja täällön turvallista. (Haastateltava 1)

Tämä olotila, täällä saa rentoutua ja rauhoittua. (Haastateltava 4)

Ennen kaikkea hyvä kohtelu täällä, siihen sisältyy kaikki. (Haastatelta-va 5)

Epämieluisaksi asiaksi nousi vuorohoitojaksoilla koettu tekemättömyyden tunne ja ajanpuute. Haastateltavat kokivat jakson aikana päivät hyvin pitkiksi. Vuorohoitoa koettiin myös osaltaan turhauttavaksi, koska toivottua kuntouttavaa ohjelmaa ei jaksojen aikana järjestetty.

Ei oo mitää toimintaa, ei täällä kukaa halua mitää järjestää. (Haastateltava 3)

No ei täällä enää oo. Joskus oli, mut nyt on ollu hiljasta. (Haastateltava 4)

7.4 Vuorohoito arkea tukevaa

Monet kertoivat vointinsa olevan sama tai heikompi jakson jälkeen. Osa haastateltavista oli jaksoilla omaishoitajan vapaiden takia. He kokivat, että vuorohoitojaksot tukivat omaishoitajan jaksamista hyvin.

No ei se kyllä tue mua. Vaimo jaksaa paremmin, mutta mä en. (Haastateltava 3)

Kyllä vaimo ainaki tykkää, että se piristyy kovasti näillä mun reissuilla. (Haastateltava 4)

Kotona mä jaksan paremmin ja oon onnellisempi. (Haastateltava 1)

Mieli on parempi, ku kotiin pääsee täältä. (Haastateltava 5)

7.5 Vuorohoidon kehittäminen ja suunnittelu

Vuorohoitojaksot tulisi suunnitella asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Suunnitelmassa tulisi asettaa tavoitteet jaksolle ja suunnitella jakso siten, että se tukee yksilön voimavaroja. Kukaan haastateltavista ei ollut vuorohoitojaksojensa aikana osallistunut suunnitteluun. He eivät kuitenkaan kokeneet sitä vääryydeksi tms, eikä osa haastateltavista edes tiennyt sen olevan mahdollista.

Ei millään tavalla saa osallistua. Sanotaan miten tehdää ja sä hyväksyt sen tai et. (Haastateltava 3)

Emmä nii välitä suunnittelusta, mutta mukavaaha se ois voida vaikuttaa. (Haastateltava 5)

Ei ne kyllä koskaa oo kysyny mitää tommosia. Mä oon aatellu että täällä mennää samanlailla aina. (Haastateltava 4)

Kysyin haastateltavilta, että miten he kokevat palautteen annon vuorohoitojakson aikana. Haastateltavat kokivat, että jaksojen aikana hoitajille saa antaa palautetta ja, että palautetta otetaan hyvin vastaan. Kuitenkaan heillä ei ollut tarvetta antaa palautetta.

Muut sanoo mite tehdää. (Haastateltava 5)

Ei mulla oo tarvetta sanoa mitää. (Haastateltava 4)

Kyllä hoitajat kuuntelee, jos vaan sanoo. (Haastateltava 1)

Haastateltavien mielestä vuorohoidon sisältöä tulisi kehittää. Vuorohoitojaksoilla tulisi järjestää enemmän kuntouttavaa toimintaa. Jumpat ja voimistelu olivat haluttuja asioita. Myös vuorohoitopaikan jatkuva vaihtuminen koettiin hyvin epämieluisana.

Olis sama paikka. Kaikki paikat ei oo hyviä. Tää ei oo. (Haastateltava 5)

Pitäisi olla monipuoline kuntoutus johon vois osallistua, jotta hyötys tästä. (Haastateltava 3)

Enemmä läheisyyttä ja ihmisiä. (Haastateltava 2)

Sais kavereita täältä ja tekemistä enemmän. (Haastateltava 4)

Enemmän ystäviä ja yhdessäoloa. (Haastateltava 1)

8 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa kerron tutkimuksestani selvinneitä johtopäätöksiä, jotka pohjautuvat opinnäytetyötutkimukseni tutkimuskysymyksiin.

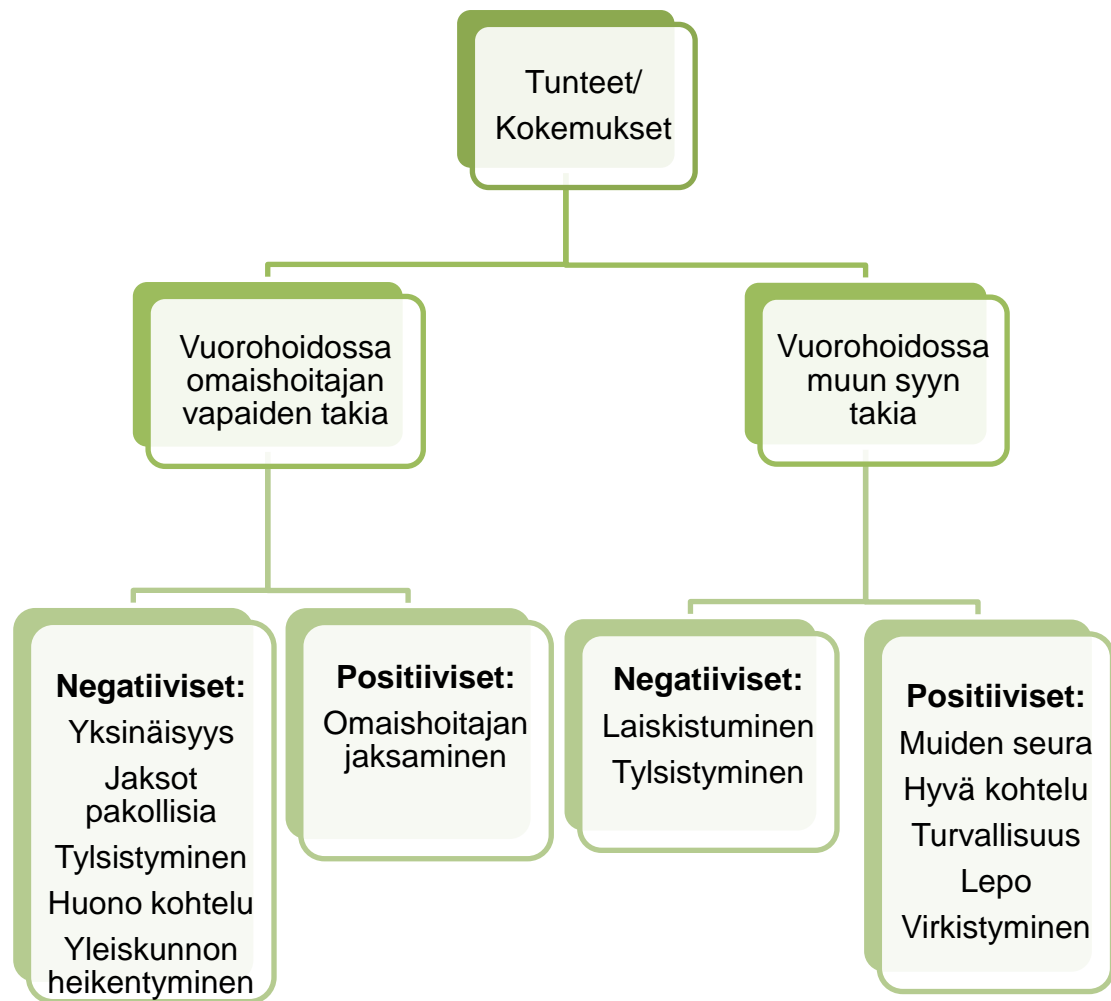
Tekemälläni tutkimushaastattelullani sain hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiini. Vastauksia oli monenlaisia ja kokemuksia erilaisia. Yllätykseksi tutkimuksessa kuitenkin nousi se, että osa vastaajista oli hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta myös negatiivisia kokemuksia nousi esiin. Toki tutkimusjoukon pienuudesta johtuen ei voida tehdä kovin yleistäviä ja laajoja johtopäätöksiä.

Suurimmaksi ongelmakohtaksi koettiin, ettei vuoroahoito tue vuorohoidossa käyvän ikäihmisen omaa hyvinvointia ja kotona pärjäämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan vuorohoidolla tulisi tukea ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista sekä ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Neljä viidestä haastateltavasta kertoi, että vuoroahoitojaksojen jälkeen kotona selviytymisen olevan ennallaan tai huonompaa jakson jälkeen. Palomäen (2010) tutkimuksessa selvisi myös, että joidenkin vuorohoidossa olevien asiakkaiden fyysinen toimintakyky heikkeni jaksojen aikana. Eli vuoroahoito ei silloin täytä kriteereitään toimintakyvyn tukemisen osalta, vaikka kuntayhtymän strategiassa on linjattu yhteisiksi tavoitteiksi väestön hyvinvoinnin edistäminen sekä osallisuuden ja voimavarojen tukeminen. Vain yksi haastateltavista koki saavansa vuoroahoitojaksolla levätä ja olevansa pirteämpi jakson jälkeen. Tutkimukseni tulos on hieman ristiriitainen muiden tutkimusten kanssa, sillä Alasen ja Auvisen (2012, 12.) ja Muurisen (2003, 17.) tutkimuksissa todettiin, että vuoroahoito pidentää ikäihmisen kotona asumista ja tukee kotona pärjäämistä. Näissä tutkimuksissa vaikuttaa selvästi haastateltavat ja paikka, jossa vuoroahoitoa järjestetään.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen pyrkii järjestämään tasalaatuista vuoroahoitoa kaikissa yksiköissä. Omassa tutkimuksessa haastattelujen aikaan nousi useaan kertaan seikka, että joissakin paikoissa vuoroahoito oli paljon laadukkaampaa, kuin paikassa jossa sillä hetkellä oli. Myös Muurisen tutkimuksessa selvisi, että vuoroahoitoa järjestävien yksiköiden laadussa on eroja. Hänen tuloksekseen nousi, että mitä koulututtuneempi ja osaavampi hoitohenkilökunta yksiköissä oli, sitä laadukkaampaa ja hyödyllisempää vuoroahoito oli asiakkaille.

Haastateltavat, jotka kävivät vuorohoidossa omaishoitajan vapaiden takia, kokivat kaikista eniten negatiivisia tuntemuksia jaksojen aikana. He olivat tyytymättömiä lähes kaikkeen ja kertoivatkin vuorohoidon olevan vain säilöntäpaikka heille. Eli he kokivat jaksot pakollisiksi, eivätkä halunneet osallistua jaksoille. He myös kokivat, että heidän yleinen olemuksensa oli heikompi vuorohoitojaksojen jälkeen. Kuitenkin he kertoivat, että heidän omaishoitajansa kokivat jaksot pakollisiksi. Omaishoitajat saivat jaksojen aikana levätä, hoitaa omia asioitaan ja huolehtia omasta hyvinvoinnista. Myös Alasen ja Auvisen (2012, 22.) sekä Salinin (2008) tutkimuksissa tultiin samaan tulokseen, eli vuorohoito on tärkeää omaishoitajan jaksamisen kannalta.

Aukkaat, jotka olivat vuorohoidossa muista syistä, eivät juurikaan kokeneet jaksojen aikana yksinäisyyttä, turvattomuutta tai muita suuria negatiivisia tuntemuksia. Tylistyminen ja laiskistuminen olivat negatiivisimmiksi koetut asiat. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 7.) olen vertaillut vuorohoidossa omaishoitajan vapaiden takia käyvien asiakkaiden ja muun syyn takia vuorohoidossa käyvien asiakkaiden tuntemuksia ja kokemuksia. Olen jaotellut tuntemukset ja kokemukset negatiivisiin ja positiivisiin.



Kuvio 7. Vuorohoidossa koettujen tuntemusten vertailua.

Edellä mainitun kuvion ja tunteiden vertailun pohjalta voi päätellä, että syy vuorohoidossa käymiseen nostattaa erilaisia tuntemuksia. Tutkimukseni pohjalta voi selvästi sanoa, että omaishoitajan vapaiden takia vuorohoidossa käyvät asiakkaat tunsivat enemmän negatiivisempia tunteita, kuin vuorohoidossa muun syyn takia käyvät. Muun syyn takia vuorohoidossa käyvät kokivat enemmän positiivisia tuntemuksia ja olivat tyytyväisempiä vuorohoitojaksoihinsa. Ehkä syy vuorohoitoon menemiselle asettaa erilaisia henkilökohtaisia arvoja ja tavoitteita jaksoja kohtaa. Joillekin turvallisuuden tunne on tärkeä jaksojen aikana ja toiselle aktiviteetin järjestäminen.

Tässä työssäni selvisi, että vuorohoitojaksoilla oltiin sinänsä tyytyväisiä henkilökuntaan ja hoitoon. Apua saatiin, kun sitä tarvitsi ja pyysi hoitajilta. Henkilökunnalla oli käytössä kuntouttava työote ja esimerkiksi pukeutumisessa kannustettiin oma-toimisuuteen, mutta tarvittaessa annettiin apuakin. Hoitohenkilökunnan kiire näkyi kuitenkin jaksojen aikana ja vastaajat kokivat, ettei henkilökunnalla ollut vuorohoitoasiakkaille aikaa esimerkiksi keskusteluihin tai ulkoiluun. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen jäi jaksojen aikana vajaaksi.

Vuorohoitoasiakkaat kokivat, että olivat jääneet jaksojen aikana ”varjoon”, koska yksiköissä oli samaan aikaan paljon huonompikuntoisia ja sairaita asukkaita. Vuorohoidon purkaminen pois laitoshoidosta on ajateltu tuovan jaksoille enemmän kodinomaisuutta ja vuorohoidon painopiste on siirretty kuntouttavaan hoitoon. Kaikki haastateltavat kertovat, että vuorohoidon järjestäminen vuorohoito-osastolla oli hyödyllisempää, koska sieltä löytyi aina tuttuja ja fyysisesti sekä psyykkisesti samankuntoisia ikäihmisiä.

Lehdon (2007, 14) mukaan toimintakyvyn heikennyttyä on ryhdyttävä korjaaviin ja tukeviin toimiin välittömästi, jotta voidaan turvata ikäihmisen kotona selviytyminen pidempään. Viriketoimintaan, kuntoutukseen tai ulkoiluun ei kukaan vastanneista ollut tyytyväinen. He kaipasivat jaksoille enemmän kuntouttavaa ohjelmaa esimerkiksi jumppia ja ulkoilua. Kaikki olisivat myös kaivanneet jaksojen ajaksi enemmän toimintaa yhdessä muiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. He kokivat yksinäisyyttä myös vuorohoitojaksojen aikana. Eddabin ja Koivisto (2015) saivat tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Myös heidän tutkimuksessaan ikäihmiset kokivat yksinäisyyttä vuorohoitojakson aikana ja suurin tekijä siihen oli samankuntoisten ihmisten puuttuminen osastolta. Tästä voisi päätellä, että vuorohoidon aikana aktiviteetti ei ole niinkään suuressa roolissa vaan, että ikäihmisellä olisi jakson aikana juttukavereita ja sosiaalisia kanssakäymisiä muiden vuorohoitoasiakkaiden kanssa. Asukkaiden erikuntoisuus tehostetun palveluasumisen yksikössä toki vaikeuttaa viriketoiminnan järjestämistä. Vastaajat myös kokivat, etteivät halunneet vaivata näillä asioilla hoitohenkilökuntaa, koska hoitajien kiire osastoilla näkyi niin selvästi.

Kuntayhtymän keskeisimpänä lähtökohtana ikäihmisten palveluissa pidettiin asiakaslähtöistä työtä, jolloin asiakas saisi itse osallistua päätöksentekoon, jossa huomioidaan hänen omat tavoitteet ja voimavarat. Kuitenkin tutkimuksessani nousi selville, ettei kukaan haastateltavista päässyt osallistumaan oman vuorohoitojaksonsa suunnitteluun. Muurisen ja Valvanteen (2005, 65- 72.) mukaan olisi ehdottoman tärkeää sopia hoitomenetelmät ja tavoitteet vuorohoitojaksoille yhdessä asiakkaan, hoitajan ja mahdollisen omaishoitajan kanssa. Vuorohoidon onnistumisen kannalta olisi eriarvoisen tärkeää seurata ja arvioida tavoitteita säännöllisesti. Kun vuorohoitojaksoja ei suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa, eivät ne ole silloin asiakkaan voimavaroja tukevia jaksoja, eivätkä toteudu halutulla tavalla. Asiakkaan kokemus vuorohoidostakin voisi muuttua positiivisemmaksi, jos asiakas otettaisiin mukaan hoidon ja tavoitteiden suunnitteluun.

9 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdin omia kokemuksiani, joita nousi opinnäytetyötutkimukseni aikana. Pohdin myös tutkimukseni eettisyyttä, luotettavuutta sekä opinnäytetyötutkimukseni hyötyä.

9.1 Omat oppimiskokemukset

Oma opinnäytetyöprosessini alkoi aiheen suunnittelulla ja yhteistyökumppanin etsimisellä. Päädyin kysymään yhteistyökumppanikseni Kuntayhtymä Kaksineuvoista, koska sen hetkinen SeAMKin kautta saamani mentori työskenteli organisaatiossa. Hän kertoi, että tämä voisi olla heille hyödyllinen aihe. Seuraavaksi aloin kerätä teoriaa eri lähteistä. Mielestäni raskainta teorian etsinnässä oli se, ettei vuorohoitoa oltu juurikaan aiemmin tutkittu vuorohoitoasiakkaan omasta näkökulmasta. Opinnäytetyöhöni sopivaa teoriaa löytyi hyvin hajautetusti ja esimerkiksi uuden tiedon löytäminen aiheutti vaikeuksia. Kun olin saanut teoriaa jo hyvin kasattua työhöni aloin suunnittelemaan tutkimusmenetelmää. Hyvin pian minulle selvisi, että teen tutkimukseni teemahaastatteluina laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Lähetin Kuntayhtymän vuorohoitoyksiköihin sähköpostia koskien tutkimukseni haastatteluja. Sähköpostissa kerroin tarvitsevani haastateltavien määrän, ajankohdan ja haastateltavien kriteerit. Tavoitteena oli saada kahdeksan haastateltavaa, mutta kriteerit muistisairaudesta ja aikataulusta eivät joustaneet kuin viiteen haastateltavaan.

Tein kesän alussa haastattelut, jonka jälkeen litteroin aineiston melkein heti ja aloin tekemään sisällönanalyysiä. Haastattelut olivat opinnäytetyöni kohokohta, eikä aineistonkaan litterointi tuntunut raskaalta. Mielestäni onnistuin saamaan haastatteluissa tutkimukseni kannalta tärkeää ja hyödyllistä tietoa.

Aineiston luokittelu oli tutkimuksen osalta raskain vaihe. Aluksi oli vaikea löytää ilmiöitä, joiden perusteella luokitella aineistoa. Tutkimuksen tulokset toivat minulle yllätyksiä ja siksi aineiston läpi käyminen oli hyvin mielenkiintoista. Aineiston käyminen leikkaa ja liimaa tyyliin erilliselle taulukolle (esitelty kappaleessa kuusi) helpotti löytämään teemoja. Tulosten läpikäyminen oli mielenkiintoista ja koko pro-

sessin paras osuus, koska vastaukset olivat hyvin yllättäviä ja hyödyllistä tietoa selvisi paljon. Tutkimustuloksista kuitenkin johtopäätöksiä nostaminen tuntui ras-
kaalta. Kuitenkin vertaaminen muiden tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin helpotti tä-
tä. Pohdin, että minun olisi ollut helpompi aloittaa johtopäätösten kokoaminen, jos
olisin aikaisemmin ja tarkemmin tutustunut muiden tekemiin tutkimuksiin. Yleistä-
mistä tapahtui helposti, vaikkei se ole laadulliselle tutkimusmenetelmälle ominais-
ta.

Omasta mielestäni oma opinnäytetyöprosessini sujui alusta saakka ihan mukavas-
ti. Pysyin sovitussa aikataulussa, vaikka tein opinnäytetyötäni työn ohella. Ehkä
juuri tämän vuoksi aloitin opinnäytetyöni jo vuoden 2015 joulukuussa, joten sain
tehdä työtäni rauhalliseen tahtiin. Haasteita oli ja vastausten löytämiseksi piti teh-
dä töitä. Omaa prosessiani tuki aktiivinen ja hyvä yhteistyökumppani, jonka kanssa
olin yhteydessä säännöllisesti.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus otettiin vahvasti huomioon tutkimustani tehdessä. Ennen
tutkimusta lähetin haastateltaville saatekirjeen (Liite 2.), jonka perusteella he suos-
tuivat haastatteluun. Kaikki haastateltavat myös allekirjoittivat suostumuksen (Liite
3) haastattelulle ja sen nauhoittamiselle. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tär-
keimmät eettiset periaatteet ovat luottamuksellisuus, informointiin perustuva suos-
tumus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurmen, 2001, 19- 20.) Itse painotin
haastateltaville usein, että heidän yksityisyytään kunnioitetaan täysin. Haastatteli-
jan tietoon ei koskaan tullut esimerkiksi haastateltavien nimet tai asuinpaikat.
Taustakysymyksinä olivat vain ikä ja vuorohoitojaksojen historia. Haastateltavia ei
voida tunnistaa vastausten perusteella, vaikka ne ovatkin suoria lainauksia.

Kerroin haastateltaville opinnäytetyötutkimukseni tarkoituksen sekä pääkysymyk-
set. Kerroin, että haastattelu tullaan nauhoittamaan ja, että nauhoitus tulee ole-
maan vain minun käytössäni. Kaikki suostuivat nauhoitukseen allekirjoittaessaan
suostumuslomakkeen. Haastattelujen jälkeen litteroin heti haastattelut ja tämän
jälkeen poistin ne nauhurista.

9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimukset

Mielestäni onnistuin saamaan tutkimukseni kannalta tärkeitä vastauksia. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen pystyy tutkimukseni avulla saamaan käsityksen tarjoamastaan vuorohoidosta suoraan vuorohoitoasiakkailta. Toivon, että Kaksineuvoinen kykenisi myös kehittämään vuorohoitoa tutkimukseni pohjalta.

Vaikkakin vuorohoito on osana ikäihmisten palvelujärjestelmää ja sen tärkeydestä ikäihmisen kotona pärjäämisen kannalta pidetään tärkeänä, ei sitä kuitenkaan ole juurikaan kehitetty tai suunniteltu toimivaksi. Ikäihmisiä tulee olevaan tulevaisuudessa yhä enemmän, joten vuorohoidon rooli kasvaa entistä suuremmaksi. Vuorohoitoa on suunniteltava ja kehitettävä siten, että jaksojen aikana kyetään hoitamaan ja kuntouttamaan yhä monipuolisemmin ikäihmisiä, jotta kotona selviytyminen parantuisi.

Vuorohoitoa on tutkittu paljon omaisen näkökulmasta, mutta vuorohoito asiakkaan omia kokemuksia ja tuntemuksia on tutkittu vain vähän. Myöskään hoitajien näkökulmasta ei ole tutkimuksia paljoa tehty. Jatkotutkimuksena olisi saada selville vuorohoitoyksiköissä työskentelevien hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia vuorohoidosta. Onko heidän näkökulmastaan vuorohoito arkea tukevaa ja ikäihmisen voimavarojen ylläpitävää. Ehkäiseekö hoitajien mielestä vuorohoito laitoshoidon joutumista.

LÄHTEET

- Aalto, S & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Helsinki: Vanhus- ja Lähimmäispalvelun Liitto ry
- Annala, S. 2014. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen: Potku II. Loppuraportti. Pohjanmaan Potku osahanke. [Verkkojulkaisu] Väli-Suomen potku. [Viitattu 29.4.2016] Saatavana:
https://www.innokyla.fi/documents/79781/0/Loppuraportti_Pohjanmaa_Kaksineuvoinen.pdf/ef8434db-fe3c-45e7-90c9-677e070ecc89
- Eddabi, S & Koivisto, H. 2015. Intervalli – eli lyhytaikaishoito: Potilaiden kokemukset härkätien terveyskeskuksen osastolla 2 ja hoitojaksojen kehittämistarpeet. [Verkkolähde] Turun Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 25.1.2016] Saatavana:
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94446/Eddabi_Stella_Koivisto_Helena.pdf?sequence=1
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulu: Oulu University Press.
- Heikkinen, E. Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa: Gerontologia . Heikkinen, E. Jyrkämä, J & Rantanen, T. Gerontologia. Jyväskylä. Durecim. 66-70
- Heikkinen, E. Kauppinen, M & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selvityminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E. Jyrkämä, J & Rantanen, T. Jyväskylä Durecim. 291-321
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Huusko, S. 2005. Lyhytaikaishoito vanhainkodissa asiakkaiden kokemana. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

- Huuskonen, M-L. 2015. Parasta palvelua : Vanhusten kotihoidon yhtenäinen toimintamalli Kysteri-liikelaitoksen toiminta-alueelle [Verkkolähde]. [Viitattu 12.4.2016] Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12524/PARASTA%20PALVELUA%20VALMIS%20pdf%203.pdf?sequence=1>
- Järvinen, R, Lankinen, A, Taajamo, T, Veistilä, M & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Järvikoski, A. Lindb, J & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Yliopistukustannus.
- Karjalainen, E. 1999. Palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyky: Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Oulu. Oulu University Press.
- Kivelä, S-L. 2001. Vanhusten masennustilat. Teoksessa: Geriatria. Tilvis, R & Hervonen, A & Jäntti, P. & Lehtonen, A. & Sulkava, R. Helsinki. Duodemim.
- Knuuttila-Puiras, T. 13.4.2016. Haastattelu opinnäytetyöhön [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Roosa Mäki-Mantila. [Viitattu 19.4.2016]. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016-2020 PDF kotisivuilta
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Tiedote omaishoitajille ja omaishoidettaville. 2016.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 2.2.2016] Saatavana: <http://www.uef.fi/epublications>
- Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen: Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. [Verkkolähde] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.2.2016] Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114386/Selv200708.pdf?sequence=1>

- Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino.
- Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Artikkel: Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2 (19), 65-72.
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Nolan, M. 1992. "It's not the same as him being home." Creating caring partnerships following nursing home placement. Journal of Clinical Nursing.
- Purmonen, J. 2013. Omaisten tyytyväisyys vuorohoitoon Takkunummentuvassa. [Verkkolähde] Mikkelin Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 26.1.2016] Saatavana: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67676/Purmonen_Jaana.pdf?sequence=1
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu: ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Tampere. Juvenes Print
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmä opetuksen tietovaranto. [Viitattu 27.7.2016] Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/fi/>
- Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Helsinki: Duodecim.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Juvenes Print.
- Sihvonen, A-P. Martelin, T. Koskinen, S. Sainio, P. & Aromaa, A. 2013. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa: Vanheneminen väestötasolla. Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontologia. Jyväskylä. Duodecim. 66-70
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen rakentamiseksi.. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

- Suvikas, A., Laurell, L., & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Edita. Helsinki
- Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö. Seppänen M. & Karisto A. & Kröger T. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi. 2013. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Vuokko, P. 1997. Mitä on asiakaslähtöisyys? Teoksessa: Avaimena asiakaslähtöisyys. Vuokko, P. Helsinki. Edita. 11-46
- Ylirinne, Anne 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1>.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Taustatietoja

Ikä ja sukupuoli

Asumismuoto

Syyt vuorohoitoon tulemiselle

Miten kauan on käynyt säännöllisesti vuorohoidossa

Yleisarvio

Kuinka usein käynte vuorohoidossa?

Mitä mieltä olette paikasta, jossa olet vuorohoidossa?

Miten tulette kohdatuksi vuorohoidossa?

Kuvaillaa tuntemuksia vuorohoitojaksoa

Miten viihdytte vuorohoidossa?

Miten hyvin tulette toimeen hoitajien kanssa?

Miten hyvin tulette toimeen asukkaitten kanssa?

Vuorohoidon sisältö

Kuvaile päiväjärjestystä: (mihin aikaan heräät, ohjelmasta, ruokailusta, päivän aikataulusta, toiminnasta päivän aikana)

Eroaako päiväjärjestys vuorohoitojaksolla, siitä mitä ne ovat kotona? (nukutko myöhemmän, toimitko erilailla aamutoimet kotona)

Millaisissa asioissa sinua autetaan/tarvitset apua vuorohoitojaksolla ?

- pukeutuminen
- liikkuminen
- wc
- pesut
- ulkoilu

- syöminen
- yhteydenpito sukulaisiin

Miten näissä asioissa tuetaan omatoimisuuteen? (kannustus, tuki, ohjaus, neuvonta)

- pukeutuminen
- liikkuminen
- wc
- pesut
- ulkoilu
- syöminen
- yhteydenpito sukulaisiin

Mistä erityisesti pidät jaksolla? Ja mistä et?

Minkälaista toimintaa jaksolla on? (onko mm. Jumppaa, ulkoilua, kuntoutusta, ohjeistusta, neuvontaa, ohjelmaa / ohjattua toimintaa, lehtien lukua, TV:n katselua, vapaata keskustelua henkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa)

Millaisena koet järjestetyn toiminnan?

Saako jaksolla osallistua mm ns. kotitöihin?

Tunnetko itsesi arvostetuksi jaksolla? (kohdataan yksilönä, mielipiteitä kuunnellaan)

Onko jaksoilla riittävästi keskusteluhetkiä? (asukkaiden kanssa, hoitajien kanssa, muiden kanssa)

Miten kehittäisit vuorohoidon arjen sisältöjä?

Vuorohoito arkea tukevaa

Miten vuorohoito tukee kotona pärjäämistänne? (onko mieliala parempi? fyysinen kunto parempi? omaishoitajan jaksaminen?)

Minkälaiset asiat auttavat teitä jaksamaan arjessa kotona?

Millä tavoin vuorohoito tukee teitä kotona ?

Vuorohoidon kehittäminen ja suunnittelu

Missä määrin koette, että saatte osallistua oman vuorohoito jaksonne suunnitteluun?

- toiminta
- omat tarpeet
- kuntoutus
- sosiaalisuus
- tarkistukset

Missä määrin koette, että voitte vaikuttaa vuorohoidon toteuttamiseen?

kuunnellaanko sinua?

Otetaanko palautetta vastaan?

Saako palautetta antaa? Miten?

Millaisia kehittämistarpeita vuorohoidon toteuttamisessa on?

Mitä asioita toivot erityisesti vuorohoidolta?

Liite 2 Saatekirje

Hyvä ikäihminen,

Olen geronomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni ikäihmisten kokemuksista vuorohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Tavoitteenani on saada selville teidän ikäihmisten omia kokemuksia ja toiveita vuorohoidon suhteen. Tavoitteenani on haastatella 8-10 henkilöä.

Toivonkin, että teillä olisi halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastattelutilanne on täysin luottamuksellinen. Haastateltavien henkilötiedot eivät tule näkymään opinnäytetyössäni, eivätkä muistiinpanoissa.

Opinnäytetyöni tulee valmistumaan syksyllä 2016 ja valmistuttua se löytyy osoitteesta www.theseus.fi.

25.4.2016 Seinäjoki

Ystävällisesti ,

Roosa-Maria Mäki-Mantila

p. 040-

roosa-maria.maki-mantila@seamk.fi



Allekirjoituksellani suostun haastatteluun, jonka aihe koskee Kaksineuvoisen vuoro-
rohoitoa. Haastatteluni saa nauhoittaa. Tiedän opinnäytetyön tarkoituksen, tavoit-
teet ja minulla on oikeus jättää vastaamatta kysymyksiin tai keskeyttää haastatte-
lu.

PVM

Nimikirjoitus

Haastattelun tekee

Roosa Mäki-Mantila

roosa-maria.maki-mantila@seamk.fi

